

## Solicitud para Retirar Información Confidencial de PEDS

Por medio de la presente solicito de la Comisión del Condado (“County Commission”) que se retire toda la información confidencial contenida dentro de PEDS acerca del/de la niño(a) indentificado(a) abajo, de mí, y de mi familia, obtenida por agencias que proven servicios trabajando con la Comisión. Esto incluye toda la información vinculada a la información dentro de PEDS acerca de dicho(a) niño(a), de mi familia y de mí.

Además, por medio de la presente revoco la Autorización para Divulgar Información Confidencial y prohíbo a la Comisión que obtenga y comparta información confidencial acerca del niño o la niña indentificado(a) abajo y acerca de mi familia y de mí. Sin embargo, entiendo que esta revocación no aplica a información que ya ha sido divulgada o reportada bajo la previa autorización.

Entiendo que no seré excluído(a) de los servicios provistos por la Comisión si decido retirar nuestra información confidencial de PEDS.

**Por favor escriba la siguiente información claramente para asegurar que se borren los archivos correctos.** Se debe de mandar una copia de este formulario a Statewide Evaluation, First 5 California, 2389 Gateway Oaks Drive #260, Sacramento, CA 95833.

Nombre del/de la Niño/a (tal como aparece en el acta de nacimiento):	Nombre de Pila	Segundo Nombre	Apellido
--	----------------	----------------	----------

Fecha de Nacimiento del/de la Niño/a (Mes/Día/Año):	Sexo del/de la niño/a:
---	------------------------

- Si nació en este Condado, CA – Nombre del hospital u otro lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_
- Si nació en California (fuera de este Condado) – Nombre del Condado de Nacimiento: \_\_\_\_\_
- Si nació en los Estados Unidos (fuera de California) – Nombre del Estado donde nació: \_\_\_\_\_
- Si nació fuera de los Estados Unidos. – Nombre del país: \_\_\_\_\_

La información a continuación es para confirmar que estamos borrando los archivos correctos

Madre de Nacimiento	Nombre de Pila	Apellido de Soltera	Apellido de Casada
---------------------	----------------	---------------------	--------------------

Padre de Nacimiento	Nombre de Pila	Apellido
---------------------	----------------	----------

Firma	Fecha
-------	-------

Imprima el nombre claramente	Parentezco con el Niño/la Niña
------------------------------	--------------------------------

Domicilio:	Número Telefónico:
------------	--------------------

**Office Use Only**

Person Accepting Petition:	Date Removal Completed:
----------------------------	-------------------------